

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1899

THÈSE

N°

358

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 24 mai 1899, à 1 heure

PAR

J. LESEILLE

Né à Guetteville-les-Grès (Seine-Inférieure), le 8 Décembre 1868.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

MAMELLES ET MAMELONS SURNUMÉRAIRES

Président: M. PINARD, professeur.

*Juges: MM. } TERRIER, professeur.
VARNIER et LEGUEU, agrégés.*

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1899

Année 1899

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 24 mai 1899, à 1 heure

PAR

J. LESEILLE

Né à Guetteuville-les-Grès (Seine-Inférieure), le 8 Décembre 1868.

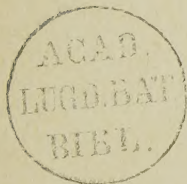
CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

MAMELLES ET MAMELONS SURNUMÉRAIRES

Président : M. PINARD, professeur.

*Juges : MM. } TERRIER, professeur.
VARNIER et LEGUEU, agrégés.*



PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

—
1899

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

	Doyen.	M. BROUARDEL
	Professeurs.	MM.
Anatomie.		FARABEUF.
Physiologie.		CH. RICHET.
Physique médicale.		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale		{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.		{ DEBOVE.
Anatomie pathologique.		LANNELONGUE.
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils.		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et Matière médicale.		TERRIER
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		LANDOUZY
Médecine légale		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.		N...
		CHANTEMESSE.
Clinique médicale		{ POTAIN.
		{ JACCOUD.
Maladies des enfants.		{ HAYEM.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.		{ DIEULAFOY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		{ GRANCHER.
Clinique des maladies du système nerveux		
		JOFFROY.
Clinique chirurgicale.		FOURNIER.
		RAYMOND.
Clinique ophtalmologique.		BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires		{ DUPLAY.
Clinique d'accouchements.		{ LE DENTU.
		{ TILLAUX.
		PANAS.
		GUYON.
		{ BUDIN.
		{ PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	DESGREZ.	LEJARS.	THIROLOIX.
ACHARD.	DUPRE.	LEPAGE.	THOINOT.
ALBARRAN.	FAURE	MARFAN.	VAQUEZ
ANDRE.	GAUCHER	MAUCLAIRE.	VARNIER.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH.
BROCA (AUG.)	TOURETTE.	MERY.	WALTHER.
BROCA (ANDRÉ).	HARTMANN.	ROGER.	WIDAL.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WURTZ.
CHASSEVANT	LAUNOIS.	TEISSIER.	
P. DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1793. l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA BONNE ET DOUCE CHARLOTTE

LA COMPAGNE DE MA VIE

MEIS ET AMICIS

A LA MÉMOIRE

DE MA SŒUR MARIE

DE MES GRANDS-PARENTS

DE MES ONCLES

A MES BIENFAITEURS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

AVANT-PROPOS

Nous n'avons en vue dans cette étude que de rappeler les divers travaux qui ont été faits sur les mamelles surnuméraires.

Nous n'avons point la prétention de présenter une œuvre savante mais plutôt utile. Nous avons glané dans les ouvrages qui étaient à notre disposition tout ce qui nous a paru avoir été dit ou fait d'intéressant sur la question des mamelles surnuméraires.

Depuis longtemps déjà cette question a attiré notre attention et c'était une joie pour nous de trouver quelques mamelles surnuméraires égarées à la Maternité de Rouen.

Les observations que nous avons recueillies ne sont point nombreuses. Nous croyons cependant avoir recueilli toutes celles qui ont pu se présenter pendant les quelques années que nous avons suivi la Maternité.

Nous avons surtout observé les anomalies mammaires qui se rencontrent assez souvent chez les femmes en suites de couches, ces anomalies portant sur le nombre et le volume des mamelles, le nombre des mamelons, la présence de lobules mammaires égarés dans les creux axillaires ou dans les environs de la mamelle normale, et visibles seulement pendant la lactation.

Nous serons trop heureux si nos recherches, à titre de curiosités, ont pu intéresser ceux qui se consacrent à l'art

obstétrical et surtout si nous avons pu les prémunir contre une erreur de diagnostic possible entre les divers états pathologiques que présentent les seins chez les femmes qui allaitent et ces anomalies qui, dans la plupart des cas passent inaperçues, n'ont pas de ralentissement sur la santé générale de la femme, pas plus que sur la lactation.

Avant d'aborder notre sujet, qu'il nous soit permis de remercier profondément M. le Professeur Pinard de nous avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

Nous ne saurions également trop remercier M. Magniaux, chirurgien de la Maternité de Rouen, pour sa très grande bienveillance pour nous et M^{lle} Thiery, Sage-femme en chef de la Maternité, qui nous prodigua si souvent ses conseils éclairés.

Nous adressons aussi nos vifs remerciements à nos maîtres des hôpitaux de Rouen, MM. Brunon, Ballay, Cerné, Martin et Olivier, ainsi qu'à tous ceux qui dans notre passage dans l'Université, comme répétiteur, nous ont, par leur bienveillance, rendu notre travail moins pénible.

INTRODUCTION

Tous les auteurs d'anatomie s'accordent à signaler le volume variable des mamelles suivant les femmes et souvent il existe une différence entre les deux mamelles, très appréciable à l'œil.

Le palper permet souvent, à moins que le tissu conjonctif ne soit trop abondant, de constater une différence notable des éléments d'une glande comparativement à l'autre glande ce qui revient à dire que pendant la lactation la production du lait présente de nombreuses variations et qu'une seule glande peut suffire à l'alimentation de l'enfant pendant six, huit et même dix mois, un an.

Dans quelques cas exceptionnels, les femmes récemment accouchées ont une glande si imparfaite que ce rudiment glandulaire devient insuffisant pour l'allaitement régulier de leur enfant nouveau-né. Mais, nous le répétons, ce sont de bien rares exceptions, heureusement.

Il est plus fréquent que les mamelles, au moment de l'établissement des montées laiteuses, vers le quatrième, le cinquième jour qui suit l'accouchement, se développent d'une façon remarquable. Parfois si le débit n'est pas égal à la production, on voit un engorgement des seins, douloureux à la pression et donnant à la femme la sensation d'une tension très grande de la peau qui se craquèle en laissant des vergetures indélébiles.

HISTORIQUE

L'histoire des mamelles surnuméraires est relativement récente. Jusqu'aux premières années du dix-huitième siècle, les observations relatives à la polymastie sont incomplètes. Cette lacune ne peut être attribuée au manque de cas de polymastie, car s'il est des maladies qui naissent ou disparaissent, tuent ou caressent, suivant les siècles, il est probable que de tous temps les mamelles surnuméraires ont existé, au même titre que les différents kystes, par exemple. Il est probable que la polymastie était regardée non comme un phénomène méritant d'être observé et étudié, mais plutôt comme une production diabolique. La superstition remplaçait la science.

L'historique de la question a été complètement fait par Maschat.

Il nous montre que Haller paraît être le premier qui ait étudié les mamelles surnuméraires dans son traité « de Monstris » de 1742.

Il cite ensuite Percy et Laurent (Article *multimanne* *Dict. des soc. méd.* t. 34).

Geoffroy-Saint-Hilaire (*Traité de tératologie*) et Darwin (De la variation des animaux et des plantes, t. II. p. 60) ont beaucoup parlé des mamelons supplémentaires.

« Meckel, s'appuyant sur les observations de Berkett et Gorré pense que l'homme aurait droit à cinq mamelles, deux occupant la paroi antérieure du thorax, deux autres

l'aisselle, la cinquième étant située sur la ligne médiane, au-dessus du nombril.

Les travaux de Gorré, Klob, Føerster, Tarnier ont montré que ces glandes avaient avec la mamelle normale une similitude parfaite de fonction et de structure anatomique.

En 1876, Pueck rassemble dans un ouvrage utile pour tous ceux qui veulent s'occuper de cette question, tout ce qui pourrait être dit des glandes supplémentaires.

Godfrain dans sa thèse (Essai sur les mamelles surnuméraires 1877) a signalé six nouveaux cas de mamelles surnuméraires dont deux étaient discutables car elles étaient incomplètes ou reliées à la mamelle normale par un pédicule, ce qui est relativement commun.

La thèse de Maschat paraît-être une des dernières faites sur ce sujet.

Les observations de mamelles surnuméraires avec mame-lons sont rares et quand cette anomalie existe, il est rare que ces mamelles soient axillaires, encore plus rare qu'elles soient symétriques (Tarnier) Maschat dans sa thèse relativement récente ne cite qu'un seul cas de ce genre observé par Godfrain. Aussi croyons-nous que notre thèse ne sera point vaine parce qu'elle consignera l'observation XXIV que nous avons prise dans le service de M. le docteur Magniaux, Chirurgien de la Maternité de Rouen, M. Robineau étant interne, observation qui a paru dans « la *Normandie Médicale* »,

ANATOMIE

La polymastie est constituée par la présence de glandes surmunéraires, à côté ou à distance des mamelles normales. C'est la plus fréquente des anomalies que présente la mamelle qui cependant est assez rarement le siège d'anomalies.

Quand au mode de formation de ces mamelles on n'a pu jusqu'alors en donner une explication scientifique. Peut-être naissent-elles comme toutes les mamelles normales.

On sait que les mamelles normales se comportent de la même manière que les autres glandes de la peau : la partie épithéliale provient du feuillet supérieur du blastoderme (feuillet corné de Remak), la partie conjonctive dérive du feuillet sous-jacent (feuillet moyen de Remak). Mais les glandes surmunéraires obéissent-elles à cette loi de l'ombryogénie ? Dans ces conditions leur anatomie serait semblable à celle des mamelles normales.

Nous rappellerons que la glande mammaire est une réunion de quinze à vingt lobules glandulaires que l'on peut considérer comme les analogues des glandes sébacées énormément développées car on trouve les formes de transition entre ces deux ordres de glandes ; ainsi dans l'auréole du mamelon se trouvent d'énormes glandes sébacées, que l'on a nommées glandes lactées, erratiques, et qui suivent exactement les variations de développement de la glande mammaire s'atrophiant et s'hypertrophiant.

Les nombreux culs-de-sac des glandes lactées viennent

se réunir en quinze ou vingt canaux qui montent vers le mamelon où ils s'ouvrent par autant d'orifices indépendants. La structure de cet appareil est analogue à celle des glandes sébacées ; mais le revêtement épithélial des canaux galactophores tend à devenir cylindrique. Au moment où ces canaux traversent le mamelon ils sont plongés dans un tissu conjonctif sous-cutané très riche en éléments musculaires lisses, transversaux ou circulaires ; ces fibres musculaires qui ne sont qu'une exagération des muscles lisses normalement annexés au derme, amènent par leur contraction l'élongation et la raideur, en un mot ce qu'on a appelé improprement l'érection du mamelon.

MAMELLES SURNUMÉRAIRES

CHAPITRE I

Le siège de ces mamelles est variable. Le plus habituellement elles sont situées à la base des mamelles normalement conformées en bas et un peu en-dedans d'une ligne verticale partant du mamelon normal. Mais on les a trouvées également à l'épigastre, à l'épaule, à la cuisse.

L'observation de M. Tarnier où deux mamelles aussi développées que les mamelles thoraciques siégeaient à la partie supérieure de l'abdomen est classique, mais ce cas est très rare. Bien que cette observation ait été maintes fois citée, nous tenons à la reproduire.

On ne saurait en effet parler de mamelles surnuméraires sans rappeler cette observation aussi rare qu'intéressante.

OBSERVATION I

« On a cité des femmes qui avaient quatre mamelles et j'ai eu précisément l'occasion de voir un fait de ce genre chez une femme qui mourut à la Maternité ; deux mamelles de volume ordinaire occupaient leur place normale ; deux autres, tout aussi développées que les premières, étaient placées à la partie supérieure et latérale de l'abdomen, sur la même ligne verticale que les mamelles thoraciques. A l'autopsie, je pus constater que la substance glandulaire existait en abondance dans ces quatre mamelles et que toutes elles contenaient du lait. »

Le nombre des mamelles surnuméraires est essentiellement variable ; on en trouve le plus souvent une seule, quelquefois deux, rarement trois.

Ces saillies mamelonnaires offrent un volume variable, très rarement grosses comme les mamelles normales, quelquefois comme un œuf de poule, généralement comme une noix ou une noisette.

Souvent ces mamelons laissent sourdre du colostrum et du lait à la pression, au moins pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement.

Pendant la lactation, il est probable que le même phénomène existe mais il ne nous a pas été possible de vérifier le fait.

Il est arrivé que ces glandes ont augmenté de volume au moment de la puberté ou au moment des règles, quelquefois d'une façon rapide, et c'est à ce moment là que la femme a constaté leur existence. Mais plus généralement les glandes apparaissent quelques jours après l'accouchement, au moment de la montée laiteuse. Les mamelles surnuméraires ont pu passer plusieurs grossesses sans apparaître, ainsi que nous le verrons, et naître à l'occasion d'un allaitement. La peau qui recouvre ces glandes ne présente d'ordinaire rien de particulier. C'est ce que nous avons constaté dans deux cas observés à la Maternité de Rouen pendant l'année 1897. D'autres fois on rencontrera un tubercule plus ou moins appréciable, percé d'un nombre variable d'orifices. Le tubercule peut quelquefois être aussi saillant que dans la mamelle normale et être entouré de même d'une auréole pigmentée.

Dans la plupart des cas de polymastie observés, généralement la mamelle supplémentaire était reliée à la mamelle normale par un cordon sous-cutané que l'on considère comme un conduit galactophore.

CHAPITRE II

Auvard a établi un rapprochement entre l'absence du cordon et la présence du mamelon. Dans le cas où il y aurait un mamelon, la glande accessoire se serait formée, ainsi que l'ont pensé Geoffroy-Saint-Hilaire et Darwin, par un diverticulum cutané qui, s'enfonçant peu à peu et recouvert par le derme, finirait par constituer l'organe surnuméraire. Les mamelles surnuméraires se formeraient donc par le même processus que les mamelles normales et en seraient indépendantes.

La théorie de Puech, d'après laquelle les glandes mammaires ne seraient qu'un diverticulum de la glande normale, est applicable au contraire au cas où les glandes surnuméraires ne présentent pas de mamelon, mais sont reliées par un cordon à la glande normale, théorie en désaccord avec deux cas où il y avait à la fois cordon sous-cutané et mamelon.

Les mamelles surnuméraires ont habituellement des canaux excréteurs, mais ils peuvent ne pas être entourés d'une aréole : parfois, ils en ont une propre ou une commune. Ces mamelons ont été observés jusqu'à cinq du même côté (*Dict. des sc. méd.*)

Il est difficile d'étudier histologiquement ces mamelles. Souvent les femmes qui présentent ces cas sortent de l'hôpital guéries, de sorte que les recherches microscopiques sont rares.

Godfray cite deux observations, l'une de Fœrster, l'autre de Klob. La glande surnuméraire présentait la même structure que la glande normale, conduits galactophores revêtus de l'enveloppe épithéliale et se terminant en culs-de-sac

dans le stroma enveloppant. Tarnier formula les mêmes conclusions.

CHAPITRE III

La polymastie est souvent considérée comme un excès de développement se produisant au moment de la formation de la glande.

On comprend que dans l'état de tension où se trouve la mamelle au moment de la montée laiteuse, quelques grains glanduleux peuvent se détacher de la glande et émigrer ailleurs pour former une autre glande.

Cette explication s'appuie sur ce fait qu'il est fréquent de retrouver dans la peau recouvrant le mamelon des grains glanduleux détachés de la mamelle.

Certaines mamelles présentent un état de segmentation qui prédispose à cette migration.

Mais il est difficile sans doute d'admettre que les mamelles inguinales par exemple soient le résultat d'un lobule glanduleux qui aurait cheminé de la mamelle normale jusqu'à l'aîne. C'était cependant l'opinion de Puech.

Marshal admet plutôt que par suite d'une déviation organique, une mamelle surnuméraire peut se développer en une région où normalement ne se trouvent pas de pareils organes. La polymastie rentrerait dans les anomalies par augmentation numérique des organes (1).

Ces mamelles se formeraient alors pendant la vie intra-utérine, resteraient atrophiées et rudimentaires pendant l'enfance et se développeraient plus tard à l'occasion des règles ou d'un allaitement... « C'est ainsi, dit Marshal, que

(1) MARSHAL, Thèse de Paris.

l'on a pris un mamelon pour un nœvus, une tache ou une marque de naissance, une verrue. »

Ces mamelles peuvent être complètes ou incomplètes, c'est-à-dire se présenter avec tous les signes d'une mamelle, consistant en granuleuse, aréole, mamelon.

On trouvera plutôt les glandes incomplètes dans le creux de l'aisselle et dans ce cas existe presque constamment le cordon sous-cutané reliant la mamelle normale à la mamelle surnuméraire.

On admet aussi que les mamelles incomplètes, généralement reliées à la glande normale seront de préférence dans les régions sus-mammaires.

On se rappellera que les glandes surnuméraires peuvent présenter un pédicule.

CHAPITRE IV

Dans les cas de polymastie qui nous occupent, l'allaitement ne se trouve en rien diminué.

La mamelle normale conserve toutes ses propriétés sécrétantes.

L'allaitement par un, et quelquefois par deux enfants, sera souvent le traitement à appliquer dans les cas où la mamelle surnuméraire aurait acquis un volume gênant.

Ce serait une erreur que de présenter à l'enfant un de ces mamelons surnuméraires car souvent il n'y trouverait point son compte. Dans son article sur la polymastie, Rollet (*Dict. des sc. méd.*) s'exprime ainsi :

« On se tromperait singulièrement et en pure perte, en présentant à l'enfant, comme un véritable mamelon, un de ces appendices ou tubercules placés comme on en a vu des exemples, sur une tumeur plus ou moins mammaire ; cette

erreur, plusieurs fois commise, pourra se reproduire encore si on ne se défend pas suffisamment contre les apparences, sources d'erreurs quelquefois inévitables, tant qu'on n'aura pas obtenu sur ces points d'engorgements disséminés, qui appartiennent bien plus par leur siège et leur origine à la famille des glandes sébacées, plus ou moins hypertrophiées et altérées, des notions histologiques qu'une étude micrographique attentive peut seule fournir. » Rollet semble nier l'existence de mamelles surnuméraires avec véritable sécrétion lactée. C'était aller trop loin ainsi que le prouvent de nombreuses observations.

Dans le cas de mamelles surnuméraires, la conduite à tenir est très simple, ne pas essayer de prolonger la sécrétion, surtout à l'aisselle. On pourrait créer là des gergures autour du mamelon qui pourraient être assez difficiles à guérir. Nous avons toujours assez de portes ouvertes à l'infection sans chercher à en créer de nouvelles.

Rollet confondait les glandes sébacées avec les mamelles surnuméraires. Il en faisait une même identité. On sait en effet que les glandes sébacées qui se trouvent surtout là où il y a des poils peuvent également se rencontrer en d'autres régions; elles sont alors isolées comme sur le gland et la face interne du prépuce, sur le mamelon et à l'entrée du vagin. Les glandes sébacées sont du type des glandes en grappes. Leur contenu est formé par des cellules épidermiques dont les plus extérieures sont bien conformées et identiques aux éléments de la couche de Malpighi.

Nous avons déjà dit qu'il existait souvent des rapports entre les mamelles normales et les mamelles surnuméraires. Gorré, par des injections vasculaires, a montré les connexions vasculaires existant entre ces mamelles.

Il arrive parfois que ces mamelles sont pédiculisées, mais toujours ce pédicule est de nature glanduleuse. Maschat cite

un cas où le pédicule atteignait la grosseur du doigt, et un autre cas où le pédicule émettait deux prolongements, l'un allant à la glande normale, gros comme une plume de corbeau, l'autre libre, gros comme une noisette. Lorsqu'il existe des prolongements, ils donnent la sensation de grains glanduleux.

CHAPITRE V

Perreynaud, Quenu, Quinquaud, examinèrent au microscope le lait de toutes les mamelles et constatèrent qu'il était identique, quelle que fût sa provenance. Enfin dans quelques cas, le nourrisson a pu être allaité aussi bien par la glande accessoires que par les mamelles.

Keator² (*Gaz-hebhdam*. 1858) rapporte qu'une femme se servit de ses trois mamelles pour allaiter sept enfants. La quatrième donnait également du lait mais était trop petite pour être utilisée.

La femme qui avait la mamelle à la cuisse allaitait quatre enfants. La sécrétion peut durer jusqu'au moment du sevrage mais souvent elle ne dure que quelques semaines et dans les cas que nous avons observés quelques jours. Mais, fait constant, comme l'a bien fait remarquer M. Pinard, l'augmentation et la diminution de volume des mamelles surnuméraires coïncident avec des phénomènes analogues du côté des seins.

D'après certaines observations les glandes ne seraient point apparues dès la première grossesse. C'est là un point difficile à discuter car il n'est guère commode de prendre pour des vérités les renseignements donnés par les malades dans les hôpitaux. Lorsqu'une femme déclare à son deuxième ou troisième accouchement qu'elle n'a jamais présenté de

mamelles surnuméraires alors qu'elle en présente maintenant, il faut faire certaines réserves. Il est plutôt probable que la première fois, les mamelles avaient passé inaperçues. Ce point serait important à préciser au point de vue étio-
logique. Car si ces mamelles peuvent réellement ne prendre naissance qu'à la suite de plusieurs accouchements, on pourrait se rallier à la théorie de Godfrain et admettre que ces mamelles sont bien le résultat de lobules glanduleux qui ont émigré de la mamelle normale à la mamelle surnuméraire, soit à la suite de segmentation de la mamelle soit à cause d'une fluxion excessive de la mamelle qui aurait chassé un ou plusieurs lobules glanduleux.

La question ne serait point cependant encore résolue car on pourrait objecter que peut-être pendant le développement embryonnaire des glandes en général, développement qui est le même pour toutes les glandes de la peau, toujours émanées du feuillet externe du blastoderme, doublé du feuillet moyen, certains bourgeons qui donneront naissance aux mamelles, tout en subissant la même évolution, que les autres glandes, vivent longtemps d'une vie inactive, latente, attendant quelque coup de fouet pour apparaître. Ces bourgeons capricieux existeraient longtemps à l'état de mamelles tout à fait rudimentaires et pour une raison mystérieuse donneraient naissance à des mamelles supplémentaires à un moment quelconque de la vie, moment qui cependant correspond toujours à la période de l'allaitement.

Geoffroy Saint-Hilaire et Darwin admettaient en effet que toutes les mamelles naissent de bourgeons primitifs et isolés.

La question reste à approfondir. Nous verrons aussi la théorie de M. Blanchard, communication aussi intéressante que séduisante.

Si nous ne pouvons affirmer en ce moment que les glandes

surnuméraires naissent avec l'individu ou qu'elles ne prennent naissance que plus tard, en revanche, nous savons que chaque fois que l'existence d'une glande accessoire a été constatée, qu'elle réapparaîtra dorénavant à toute grossesse et que son augmentation et sa diminution de volume seront liées à celles de la mamelle normale.

CHAPITRE VI

Dans les observations de Godfrain les mamelles supplémentaires ne possédaient pas de mamelons. Elles présentaient quand même un gonflement souvent très douloureux.

Au moment même des premières menstruations et pendant la grossesse, on a vu la sécrétion se faire à travers de très petits orifices.

La mamelle surmunéraire au moment de l'accouchement sécrète par cinq ou six ouvertures et cette sécrétion peut cesser au bout d'une dizaine de jours. (Champion, *Dict. des se. med.*).

Dans un cas de Juriah Harris, la mamelle située dans l'aisselle ne fut constatée qu'au troisième accouchement.

On a pu en extraire une pinte de lait véritable, ainsi que le démontre le microscope.

On s'est demandé si la polymastie aurait une influence quelconque sur la fécondité. Cette influence est niée et on trouve peu ou pas de multimammes ayant eu des grossesses gémellaires.

CHAPITRE VII

L'opinion de Ollier est à signaler.

Ollier a vu plusieurs tumeurs tout à fait en dehors des

limites de la glande ; les unes y adhèrent par un pédicule plus ou moins étroit, les autres complètement indépendantes, en apparence du moins. Pas une seule qui ne contint des éléments glandulaires.

Il admet l'origine glandulaire des tumeurs qui contiennent des culs-de-sac, leur migration assez fréquente dans le tissu graisseux sous-cutané et la disparition quelquefois complète de leur pédicule. De cette manière l'isolement d'une tumeur ne prouvera pas son indépendance primitive et on ne sera pas obligé pour mettre d'accord le microscope et la clinique d'invoquer une étiologie problématique.

Les lobes constitutifs à la glande mammaire ne sont pas toujours réunis en une seule masse ; les glandes elles-mêmes peuvent être multiples.

L'anomalie peut porter sur le nombre et la disposition des glandes surnuméraires. D'après Geoffroy Saint-Hilaire le cas le plus fréquent est l'existence de trois mamelles : deux sont symétriques, la troisième placée sur la ligne médiane ou latérale. Elle est ordinairement très petite, mais quelquefois elle peut se développer et devenir propre à la lactation. C'est la plus fréquente des anomalies par augmentation du nombre des organes glandulaires.

Il n'est pas étonnant qu'un organe surnuméraire, développé en dehors des conditions normales de son existence, devienne le noyau d'une tumeur fibreuse, le point de départ d'une hypertrophie glandulaire. Cela n'a pas été observé mais cela pourrait être.

Peut-on admettre qu'un organe glandulaire, qu'un tissu complexe puisse se former de toutes pièces en dehors de la période embryonnaire ? Après la vie intra-utérine, les organes ne font que se développer ; ils existent déjà, sinon à l'état parfait, du moins à l'état rudimentaire et le nouveau-né a des testicules et des ovaires, bien que de longtemps il

ne doive s'en servir. La période d'accroissement a succédé à la période de formation. Les tissus glandulaires moins simples dans leur structure que les tissus fibreux, cartilagineux, osseux, dérivent toujours d'éléments semblables à eux-mêmes.

Jamais on n'en a vu se développer dans les tumeurs du cou, indépendante des glandes salivaires, jamais des canaux séminifères ne se sont formés dans les tumeurs des bourses, et des tubes du rein hors de la capsule fibreuse qui entoure cet organe.

Ollier rattache les tumeurs adénoïdes à l'hypertrophie glandulaire.

La glande mammaire appartient à la peau ou au moins au pannicule graisseux qui la double. Elle est comprise entre le derme d'une part, et le fascia superficiel de l'autre ; ce feuillet celluleux la sépare du grand pectoral. Elle n'est pas contenue dans une loge spéciale comme la parotide et la glande sous-maxillaire ; elle n'a pas comme le rein et le testicule une enveloppe fibreuse qui lui donne une forme régulière. Le tissu fibreux est cependant très abondant dans la mamelle ; il constitue la moyenne partie de la glande dans certaines conditions physiologiques. Il enveloppe les lobes, se prolonge dans leurs interstices et communique avec la face profonde du derme par des tractus fibreux qui divisent en une multitude de loges la couche graisseuse sous-cutanée. Les lobes sont réunis en une masse ordinairement unique, mais cette agglomération ne se fait pas très régulièrement : tout autour de la glande et surtout vers la moitié externe, là où siègent le plus ordinairement les tumeurs hypertrophiques, on voit souvent des lobules tout à fait en dehors de la masse commune. Que ces lobules excentriques viennent à s'hypertrophier et, dès leur première période, ils paraîtront en dehors de la glande ; que leur pé-

dicule s'efface, et ils sembleront n'en avoir jamais fait partie.

Mais quelquefois la lésion débute dans l'intérieur de la glande; le lobule hypertrophié doit pour devenir mobile, subir une sorte de migration, il gagne le tissu graisseux périphérique. Cette migration ne s'opère qu'à la faveur d'une élongation et ordinairement d'un amincissement du pédicule; cet amincissement n'est que le premier degré de la disparition du pédicule.

D'après M. Lebert, ce pédicule existe toujours.

Velpeau croit à sa disparition et que certaines tumeurs adénoïdes sont tout à fait indépendantes de la glande.

En vertu de quelle force s'opère le déplacement et leur séparation de la glande mammaire, demande Ollier? On ne sait, dit-il. La pesanteur n'y est pour rien, de même qu'une pression lente et continue ne saurait être invoquée.

CHAPITRE VIII

Jamais à la naissance on ne paraît avoir observé de glandes surnuméraires laissant suinter un liquide laiteux.

Cependant tous les accoucheurs ont observé, quelques jours après la naissance, un engorgement, une tuméfaction bizarre du sein. Toute la région mammaire se gonfle, devient le siège d'une douleur assez vive, puis on voit ce léger travail phlegmasique se dissiper de lui-même. Quelquefois le mal continue, l'inflammation augmente et se termine par un abcès. Ce qu'il y a d'étrange, c'est que le mal se comporte jusqu'à un certain point à la manière de l'engorgement laiteux des femmes enceintes ou des nouvelles accouchées.

M. Birkett (*Diseases of the Breast*, London 1850, p. 11),

qui dit que les jeunes filles atteintes de mammite ont en même temps un écoulement vaginal, a vu chez un enfant de vingt-cinq jours, un abcès du sein être précédé d'une sécrétion laiteuse notable.

Par la pression, on fait quelquefois suinter un liquide laiteux du mamelon. J'ai fait remettre, dit Velpeau, de ce liquide à M. Donné qui l'a examiné au microscope et qui m'a dit y avoir constaté l'existence de tous les éléments du lait. Les nouveau-nés de l'un ou l'autre sexe peuvent donc être affectés d'une sorte d'engorgement laiteux à la manière des nourrices.

M. Guillot (Académie des sciences, comptes-rendus, t. 37) s'exprime ainsi :

1° Qu'au lieu d'être un accident, une exception, la sécrétion du lait est un fait naturel chez les nouveau-nés ; 2° que le phénomène s'observe aussi bien chez les garçons que chez les filles ; 3° qu'il s'effectue à partir de la chute du cordon ombilical du huitième au dix-septième jour ; que les enfants malades n'y sont pas seuls sujets et des inflammations ou des abcès en sont le plus souvent la suite que la cause.

Giraldès (Chirurgie des Enfants trouvés) dit : On observe quelquefois après la naissance, une sécrétion laiteuse dans les glandes mammaires des enfants des deux sexes ; cette sécrétion signalée depuis longtemps s'accompagne dans quelques cas d'un état fluxionnaire et de la formation d'abcès dans cette région.

Ces abcès sont précédés de la congestion, de la rupture et de l'épanchement du liquide laiteux dans le tissu cellulaire périmammaire.

La glande est dure, grosse comme une amande. A la coupe, le tissu glandulaire donne une grande quantité de lait. Les canaux mammaires sont souvent rompus,

DIAGNOSTIC

Ce qui nous a frappé dans le développement des mamelons surnuméraires, c'est leur apparition brusque. Ce fait a été bien remarqué par Maschat.

Godfrain rapporte une observation intéressante qui lui fut communiquée par M. Pinard, alors chef de clinique de M. Depaul.

Cette malade accouchait le 13 février 1875.

Le 14, elle se plaignait d'avoir dans l'aisselle une tumeur douloureuse survenue presque subitement depuis le matin et qui avait grossi très rapidement.

Les seins deviennent durs; elle donne à téter pour la première fois le matin. On trouve, en effet, à l'examen de l'aisselle une tumeur ovoïde à grand axe antéro-postérieur, du volume d'un gros œuf de pigeon. La pression n'en fit rien sortir. Mais l'augmentation et la diminution de volume coïncidèrent avec les phénomènes analogues du côté du sein.

Dans les observations de lobes isolés dans l'aisselle, voire même dans la région antérieure de l'articulation de l'épaule, on peut se demander au début si ces saillies granuleuses ne sont pas des ganglions lymphatiques enflammés.

Leur disparition après les tétées suffit généralement à établir le diagnostic de lobules mammaires isolés.

Après chaque tétée, la malade éprouve instantanément un soulagement.

Ces anomalies sont anodines, mais si de vraies mamelles existent dans l'aisselle ou ailleurs, elles portent un rudiment de mamelon, aussi perforé par les conduits galactophores,

Toutefois il peut arriver que les mamelles surnuméraires ne soient point reconnues. Même lorsque la glande est munie d'un mamelon, il peut y avoir erreur de diagnostic ainsi que nous le verrons.

Si la glande se présentait avec tous ses caractères d'un organe complet, c'est-à-dire avec mamelon ou une petite saillie brunâtre perforée, avec consistance glandulaire nette du tissu, son siège, son changement de volume au moment de la montée laiteuse, sa congestion douloureuse au moment des règles, le diagnostic serait simple. Mais le plus souvent on a affaire à une mamelle surnuméraire incomplète.

Le diagnostic différentiel avec le phlegmon est facile à faire. On ne retrouve pas dans le cas de mamelle surnuméraire les phénomènes locaux et généraux qui accompagnent tout phlegmon ou tout abcès.

C'est surtout avec l'adénite que l'erreur pourra être commise. Mais, là encore, nous avons des caractères différentiels qui guideront la plupart du temps. Il sera rare de ne voir qu'un seul ganglion lymphatique s'enflammer. Dans l'adénite on sent une ou plusieurs tumeurs durés, arrondies, roulant sous le doigt, Ces ganglions sont sous-aponévrotiques et appliqués directement sur le thorax.

On peut constater encore de l'angioleucite, de l'adéno-phlegmon.

Il faudra avant de porter le diagnostic s'adresser aux commémoratifs, savoir depuis quand ce gonflement existe, car c'est le signe de rapide apparition du gonflement qui nous a paru le principal élément de diagnostic.

On se méfiera de rencontrer de fausses mamelles avec un faux mamelon.

Velpeau a rencontré des cas semblables.

Puech raconte l'observation d'une jeune fille d'une trentaine d'années qui avait remarqué depuis quatre ans une tumeur qui après être restée longtemps stationnaire, grossit rapidement en quelques mois. « Cette circonstance de la progression, dit Puech, la consistance molle de la tumeur me firent diagnostiquer un lipome en dépit du mamelon placé au centre.

Une petite mendiante, ajoute cet auteur, examinée en 1857, motiva, en raison de son âge, des hésitations encore plus fortes. En effet, outre l'absence congénitale du mamelon supérieur droit, elle présentait de ce côté et à égale distance de l'épaule et du sein correspondant, une saillie figurant un troisième mamelon ; mais l'absence d'aréole et de glande sous-jacente fit conclure à une difformité de la peau.

Dans un autre cas, dit Puech, vu le siège qui était au-dessous de la mamelle gauche, vu le volume qui était analogue à celui d'une noix, vu la date de la constatation qui avait concordé avec le début d'une première grossesse, vu la consistance qui se rapprochait de celle du tissu glandulaire et l'existence d'une envie brunâtre couvrant le mamelon, je crus avoir affaire à une mamelle surnuméraire ; mais une différence de coloration existant entre l'envie et les aréoles, l'état stationnaire de la tumeur pendant la grossesse et l'allaitement me firent revenir de ma méprise ».

La glande surnuméraire ne paraît pas jusqu'alors avoir donné naissance à des abcès.

Fœrster a signalé l'existence de tumeurs carcinomateuses dans une de ces glandes, mais il est probable que c'était une mamelle incomplète, sans mamelon ; il en fut probablement de même pour un fibrome constaté par Gosselin,

fibrome développé sur la partie latérale interne du sein droit. Gosselin ne sentit aucun cordon, mais néanmoins, il est possible que le fibrome se soit développé dans une mamelle surnuméraire, sans mamelon, surtout si l'on se souvient de ce siège près de l'aisselle. Mais les glandes surnuméraires étant de même structure anatomique que les autres mamelles, pourront présenter les mêmes maladies que ces dernières.

Le pronostic des mamelles surnuméraires n'est jamais gravé. Il en est de même pour toutes les tumeurs laiteuses ainsi qu'en témoignant les observations suivantes citées par Velpeau.

OBSERVATION II

Une paysanne, âgée de 20 ans, s'aperçut dix jours après son deuxième accouchement d'un gonflement dans l'aisselle gauche, dit Scarpa. Peu à peu la tuméfaction gagna, envahit toute la mamelle, qui s'allongea au point d'appuyer sur la cuisse gauche. Une ponction pratiquée du côté de l'aisselle avec un trocart donna issue à dix livres de lait pur. Une incision de trois centimètres de long fut aussitôt substituée à la ponction dans le but de passer à travers le kyste un séton. La malade guérit.

OBSERVATION III

Chez une femme dont Siebold a raconté l'observation, deux kystes laiteux s'étaient établis près de l'aisselle, un de chaque côté, pendant la grossesse.

Recouvertes d'une peau rugueuse, ayant l'aspect de chair de poule, ces tumeurs, étant comprimées, laissaient suinter du véritable lait. Après l'accouchement, l'exsudation du lait cessa petit à petit et elles ne tardèrent pas à disparaître d'elles-mêmes.

Dans un autre cas, emprunté à M. Moor, dans un troisième qu'a rencontré Lee, le galactocèle, soit qu'il appartint à une glande sur-

numéraires, soit qu'il se fût établi de toute autre façon, existait aussi dans l'aisselle et disparut facilement sans médication active.

Avant de citer nos observations, nous reproduisons les observations qui nous ont particulièrement intéressé.

OBSERVATION IV

ASTIER, interne des hôpitaux d'Alger.

Anomalie : Mamelons surnuméraires

La nommée Sahâda Bent Amar, fille soumise, âgée de 28 ans, est entrée au dispensaire, dans le service de M. le docteur Rey, pour une affection siégeant aux organes génitaux. Un examen attentif de cette malade a révélé une anomalie, sinon très rare, du moins assez curieuse; à la région mammaire.

Quoique cette femme ne soit pas de première jeunesse, eu égard à sa race, les seins sont élégants et parfaitement conformés; mais au-dessous de leur mamelon, un peu en dehors, à environ six centimètres, ils présentent chacun un mamelon surnuméraire entouré d'une auréole parfaitement délimitée. Ce mamelon ne diffère du mamelon normal que par ses dimensions qui sont environ de trois fois moindres; pour tout le reste, même apparence; cependant, malgré la similitude d'aspect, on ne peut affirmer l'existence de pertuis répondant à des conduits galactophores; cette femme, malgré la constatation de vergetures sur la cuisse, affirme ne pas avoir eu d'enfants.

Du reste la palpation ne nous a pas permis de croire à l'existence de deux glandes distinctes; le cas qui nous occupe est donc seulement une anomalie par excès de mamelon.

Quoique pareil fait ait été déjà mentionné par plusieurs auteurs, nous avons cru devoir le signaler parce que c'est pour nous le premier cas observé sur une mauresque. Cette anomalie, du reste, de l'avis de tous ceux de nos maîtres qui l'ont vue dans le service, n'est pas des plus communes; jusqu'ici, aucun d'eux ne l'avait rencon-

trée ; il est rare, en outre, que le mamelon surnuméraire présente une ressemblance aussi grande avec le mamelon normal dans les observations publiées à ce sujet.

OBSERVATION V

Sur un cas de polymastie et sur la signification des mamelles surnuméraires.

M Blanchard, après avoir cité les observations de M. Mortillet (Homme à 6 mamelles. *Bulletin de la Soc. d'anthrop.*, 3^e série, t. VI 1883) et Testut (Note sur un cas de mamelle surnuméraire observée chez la femme (*Ibidem*), cite le cas suivant dont il a été témoin :

Une jeune femme présentait immédiatement au-dessous du sein gauche, sur la circonférence même de celui-ci, une petite mamelle surnuméraire munie d'un mamelon bien développé, chargé de pigment et entouré d'une aréole. Pendant longtemps, cette femme crut qu'il s'agissait d'une sorte de *noëvus*, la glande restant atrophiée ; mais à la fin d'une grossesse, elle la vit augmenter notablement de volume en même temps que le mamelon devenait le siège d'un prurit significatif ; en y portant la main, elle en vit sourdre du lait. Une seconde grossesse eut lieu à la suite de laquelle la glande surnuméraire entra encore en activité.

Dans cette séance particulièrement intéressante du 19 mai 1885, M. Blanchard rapporte que Puech avait rassemblé 77 cas de polymastie dont 3 personnels, divisés de la sorte :

46	cas à trois mamelles
29	— quatre —
2	— cinq —

Il ajoute que le professeur Leichtenstern de Tubingue, qui ne connut sans doute pas le travail de Puech, releva tous les cas de polymastie qui lui étaient connus, même

lorsqu'ils étaient antérieurs au XVIII^e siècle. Il arrive au total de 105 observations se répartissant ainsi :

Mamelles siégeant à la face antér. du thorax..	96 cas
— l'aisselle.....	5 —
— au dos.....	2 —
— sur l'acromion.....	1 —
— la face externe de la cuisse	1 —

Les 96 mamelles thoraciques surnuméraires se répartissent à leur tour de la façon suivante :

Mamelles siégeant au-dessous des glandes normales.....	90 cas
— au-dessus.....	3 —
— au même niveau que les glandes normales mais en dehors de celle-ci.....	2 —
Mamelles surnuméraires au nombre de 2 paires et siégeant l'une au-dessus l'autre au-dessous des glandes normales.....	1 —
Total.....	96 cas

Enfin les 90 mamelles ou paires de mamelles thoraciques surnuméraires situées au-dessous des glandes normales pourraient être divisées en :

Mamelles siégeant au-dessous et en dedans des glandes normales.....	24 cas
— immédiatement au-dessous des glandes normales et sur la même ligne verticale que celle-ci.....	7 —

Mamelles siégeant au-dessous des glandes normales et sur la ligne médiane.....	2 —
— au-dessous et en dehors des glandes normales.....	1 —
— au-dessous des glandes normales sans indication précise de siège.....	56 —
Total.....	90 cas

M. le docteur Hamy rapporte l'observation d'un homme de 35 ans, appelé au service dans le bataillon de Calais, en 1870 et qui portait une paire de mamelles supplémentaires ; chaque glande accessoire était située à peu près à dix centimètres au-dessous et à 1 centimètre en dedans de la glande normale ; elle était plus petite que cette dernière.

Hartung a décrit une mamelle surnuméraire située dans l'épaisseur de la grande lèvre de la vulve.

M. Quinquand (femme tétramaze. *Revue photographique des hôpitaux* tome II, 1879) a observé chez une jeune femme de 24 ans, en outre des mamelles normales, deux petites glandes surnuméraires, indépendantes des premières et placées symétriquement au voisinage de l'aisselle. Au moment de la puberté, les quatre mamelles ont augmenté de volume ; depuis lors, les glandes accessoires seules ont toujours été douloureuses aux époques menstruelles ; enfin les glandes se sont développées à la fin de la grossesse. Le lendemain de l'accouchement on trouva du colostrum dans chacune des mamelles, mais celui des surnuméraires était beaucoup moins jaune que celui des normales et à cette différence d'aspect correspondaient certaines différences histologiques.

OBSERVATION VI

Dans le *Lyon Médical* (XL, II, 1883) on trouve l'observation suivante :

A Montijo (Badajoz) existe une femme qui a 4 mamelles : deux sont situées à la place ordinaire, et les deux autres, qui sont un peu plus petites, sont placées perpendiculairement et à deux centimètres de distance au-dessous, une de chaque côté avec son mamelon correspondant.

Cette femme a été nourrice chez le chef de gare de Montijo. Elle donne à téter avec ses 4 seins, qui tous fournissent un lait abondant.

Le docteur Whilford (*The Chicago Medical Journal and Examiner*) mai 1884) rapporte le cas suivant :

OBSERVATION VII

Femme âgée de 38 ans, mère de cinq enfants.

Trois pouces environ au-dessous du mamelon de chaque côté, se trouve une glande mammaire rudimentaire.

Après l'accouchement, celles-ci augmentèrent de volume et donnèrent du lait pendant deux mois.

M. Testut a communiqué le cas d'une femme qui était venue faire ses couches à la maternité de Bordeaux, et qui présentait une véritable mamelle à la face antéro-interne de la cuisse droite, à une faible distance au-dessus des plis de l'aîne.

OBSERVATION VIII

de M. de SINÉTY

Albertine L..., âgée de 17 ans, réglée à 11 ans, née la huitième des huit enfants tous bien conformés.

Ses parents n'étaient affectés d'aucune anomalie. Pour les ascendants, il y a eu 7 enfants du côté maternel, et 6 du côté paternel.

Cette jeune femme, de taille moyenne et bien proportionnée, présente un bassin normal, mais un système pileux pelvien et axillaire peu développé.

Au-dessous des 2 mamelles principales, qui sont assez volumineuses, on observe 2 saillies pigmentées, ombiliquées à leur centre, situées symétriquement de chaque côté. La distance entre la base de la mamelle principale et le mamelon surnuméraire mesure 4 centimètres et 13 centimètres du mamelon surnuméraire au bord supérieur de la cicatrice ombilicale. Les deux mamelons surnuméraires sont à 4 centimètres l'un de l'autre, plus rapprochés que les mamelons principaux qui sont à 23 centimètres.

A la suite de l'accouchement, le 9 novembre 1885, d'un enfant avant terme, qui n'a vécu que 2 jours, on constate un gonflement considérable des mamelles surnuméraires, qui sécrètent du lait comme les glandes principales. Pendant deux mois, la sécrétion a continué à se produire dans les 4 mamelles, à ce que nous a affirmé la malade.

OBSERVATION IX

de M. de SÉNÉTY

Marie H..., âgée de 22 ans, réglée à 14 ans, ne présente aucun vice de conformation. Les seins, d'un volume moyen, sont distants l'un de l'autre de 17 centimètres, mesurés d'un mamelon à l'autre.

Sur le sein gauche, on observe, au-dessous du mamelon principal, une saillie pigmentée, ombiliquée à son centre, représentant une

aréole et un mamelon en miniature. La distance qui sépare la circonférence de l'aréole principale du mamelon surnuméraire est de 3 centimètres, de 2 centimètres de celui-ci à la base de la mamelle et de 4 centimètres et demi du centre du mamelon surnuméraire au centre du mamelon principal du même côté. L'aréole accessoire mesure 1 centimètre et demi de diamètre. Si l'on exerce un frottement sur le mamelon surnuméraire, on voit se produire le phénomène du thélotisme. L'érection mamillaire est indépendante et ne se produit pas si l'on excite le mamelon principal, qui réagit isolément.

Cette femme nous dit être accouchée il y a dix mois, d'un enfant à terme. Elle n'a pas observé si du lait était sécrété par la glande mammaire.

Au moment de notre examen, on ne constate la présence d'aucun liquide dans les mamelles, pas plus dans les principales que dans l'accessoire.

La mère de notre sujet présentait, paraît-il, une disposition anormale absolument identique.

De Sinéty fait remarquer, mais sans y attacher d'importance, la grande fécondité des ascendants de la famille Albertine L..., dont les mamelles surnuméraires ont sécrété abondamment à la suite de la parturition.

Chez le second sujet, la glande accessoire est située sur la mamelle principale et cependant présente une innervation indépendante, comme le prouve le phénomène du thélotisme localisé.

L'absence de sécrétion dans la glande accessoire ne doit pas étonner et ne prouve pas que la fonction ne puisse s'établir après un nouvel accouchement.

On a cité des cas de ce genre, où des glandes mammaires accessoires ne fonctionnent qu'à une deuxième ou troisième couche, étant restées silencieuses à la suite d'une première.

OBSERVATION X

Magendie, dans la séance de l'Académie des Sciences, le 25 juin 1827, rapporte l'observation suivante qui lui fut adressée par M. Robert, médecin du lazaret de Marseille.

La femme Ventre, âgée de 50 ans, demeurant à Marseille, rue Saint-Laurent, est fille d'une mère qui avait trois mamelles, deux à droite et une à gauche.

Elle porte elle-même à la partie externe de la cuisse gauche, à 4 pouces au-dessous du grand trochanter, vis-à-vis de l'extrémité supérieure de la partie externe du triceps, un petit corps arrondi qui a toujours été le siège de douleurs et de démangeaisons, comme les seins mêmes aux époques de ses règles. Cette femme étant devenue enceinte, vit le corps, qu'elle avait toujours pris pour une envie, se gonfler, et acquérir le volume de la moitié d'un citron. A l'époque où la sécrétion laiteuse s'établit après son accouchement, le même phénomène qui se remarquait dans les mamelles, la sortie d'un fluide laiteux, se remarqua aussi à ce corps, elle le fit téter à son enfant qu'elle allaita jusqu'à l'âge de 9 mois par les 2 mamelles thoraciques et par cette mamelle surnuméraire. Quatre nourrissons qu'elle prit successivement furent aussi allaités par ces 3 mamelles pendant 6 années ; son propre enfant a tété la mamelle de la cuisse pendant 23 mois. M. Robert a examiné cette femme en 1816 et en avril 1824 ; il atteste comme témoin oculaire, toutes les circonstances que nous venons de rapporter ; la mamelle surnuméraire est maintenant affaissée et flétrie comme les autres ; mais le mamelon a toujours joui et jouit encore de la même sensibilité que celui des autres mamelles dont son organisation n'est pas différente.

OBSERVATION XI

M. Marrotte, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite, dans la séance de la Société médicale des hôpitaux de Paris, le 22 août 1849, rapporte l'observation qui suit :

Femme âgée de 47 ans, couturière, d'une constitution faible, tempérament lymphatique. N'a jamais eu d'accidents scrofuleux.

Entrée le 26 juillet 1849, à l'hôpital Sainte-Marguerite, elle y est

accouchée le même jour, à 11 heures du matin, d'un enfant mâle bien constitué.

Depuis l'âge de 12 ans, époque de la première apparition des règles, la malade s'aperçut qu'elle portait sous chaque aisselle une tumeur, dont la plus grosse, située à droite, avait à peine le volume d'une noix : la tumeur de gauche n'avait guère que celui d'un pois. Tous les mois à peu près, et à des époques indéterminées, mais n'ayant aucun rapport constant avec la menstruation, la tumeur de droite devenait le siège d'élancements assez douloureux qui se reproduisaient plusieurs fois par jour ; elle redevenait indolente, et, pendant quelque temps, rien n'avertissait la malade de sa présence.

Vers le mois de janvier 1849, au second moins de la grossesse, l'aisselle droite devint peu à peu douloureuse ; les élancements firent place à une sensation de douleur gravative et la tumeur prit quelque développement. Elle était peu sensible à la pression. Le 28 juillet, 2 jours après l'accouchement et au début de la fièvre de lait, la tumeur de droite acquit du volume ; examinée alors, elle ressemblait à un œuf de poule caché sous la peau, dont le plus grand diamètre serait placé dans le sens du plus grand diamètre de l'aisselle, c'est-à-dire de la poitrine vers le bras. La consistance est celle d'un lipome ; la pression n'y détermine qu'une légère douleur, mais l'élévation du bras produit un tiraillement pénible.

Deux ouvertures situées à la partie la plus élevée de la tumeur et distantes d'un centimètre, donnent issue à un liquide facile à recueillir, dont la quantité augmente par la traite et ayant tous les caractères du lait. Ces deux orifices sont au niveau de la peau et plus larges que ceux des conduits galactophores normaux : les bords de ces ouvertures présentent une coloration légèrement brune, et l'une d'elles est hérissée de 2 ou 3 végétations brunes, grosses comme une tête d'épingle, mais séparées, qui semblent les rudiments d'un mamelon.

La tumeur située à gauche offre à peu près les mêmes caractères ; son volume est celui d'un œuf de pigeon ; on n'y observe qu'un orifice occupant le sommet. La circonférence de cet orifice est brunâtre, mais sans trace de mamelon rudimentaire : il fournit du lait comme ceux de droite.

Ces deux petites mamelles supplémentaires ont perdu de leur volume, et la sécrétion laiteuse y a diminué comme dans les mamelles normales, en suivant les phases de la fièvre de lait. Huit jours

après l'accouchement, celle de droite est grosse comme un œuf de pigeon, celle de gauche comme une noisette.

Les mamelles normales sont développées sans avoir rien d'exagéré ; de chaque côté, le mamelon est bien conformé et donne un passage facile au lait.

OBSERVATION XII

Dans sa séance du 10 juin 1886, la Société obstétricale et gynécologique de Paris, recevait de M. Neugebauer, de Varsovie, la photographie d'une femme âgée de 23 ans, secondipare, qui présentait dix mamelles supplémentaires.

OBSERVATION XIII

M. Maurice Notta rapporte l'observation d'une glande mammaire surnuméraire qui resta latente pendant trois grossesses et se révéla tout d'un coup sans cause appréciable, à la quatrième. Cette glande était située dans le creux axillaire, au niveau du bord antérieur de la base de l'aisselle, sur la saillie formée par les fibres les plus externes du grand pectoral : consistance mollassse, à bords mal limités. Grosseur d'une noix lorsqu'il y a longtemps que l'enfant n'a tété. Grosse comme une noisette lorsque l'enfant vient de prendre le sein et que le lait a coulé. Outre la tumeur, constatation de l'existence d'une sorte de cordon répondant au bord externe du grand pectoral et paraissant relier la mamelle supplémentaire à la glande principale. Rien d'analogue du côté opposé. Ce ne fut pas au début, au moment où la lactation s'établit, mais 10 mois après que le lait s'écoula au dehors par un pore de la peau.

M. Notta émet cette hypothèse pour expliquer ce cas. Pendant les trois premières grossesses, et au début de la quatrième, la glande accessoire communiquait avec la glande mammaire par un seul ou plusieurs conduits, et le lait de la mamelle supplémentaire passant librement par l'intermédiaire de ces conduits dans les sinus lactifères de

la mamelle normale était excretée par le mamelon, d'où l'absence de gonflement et de douleur au moment de la montée du lait, pendant les trois premières grossesses. Puis, sous une influence pathologique quelconque, inflammation adhésive par exemple, consécutive à une impression du froid, ou à un traumatisme léger, ces conduits anastomotiques se sont obstrués, et alors le lait de la glande accessoire ne pouvant plus suivre son cours habituel, et se déverser dans la glande mammaire, s'accumule sur place, produit le gonflement de la mamelle supplémentaire et finit par se faire jour par un ou plusieurs pores de la peau. Mais, plus il sera longtemps à se faire une issue, au dehors, plus la glande se distendra et produira une tumeur volumineuse ; c'est ce qui arrive chez certains malades dont la tumeur peut atteindre le volume de la tête d'un fœtus.

Chez cette malade il y avait absence d'aréole et de mamelon sur la glande supplémentaire.

Lorsque le lait s'écoule par un pore, c'est-à-dire par un point imperceptible, comme dans ce cas, le diagnostic différentiel avec un kyste ou un lipome est impossible par l'examen clinique.

(*Arch. de tocologie*, 1882).

OBSERVATION XIV

Recueillie par PERREYNAUD en 1874

La nommée D..., 37 ans, domestique, accouche pour la deuxième fois à la Maternité, 5 octobre 1874. Accouchement naturel.

Glande du volume d'un œuf placée dans le creux de l'aisselle, contre la face postérieure du grand pectoral, et à deux centimètres environ du bord inférieur de ce muscle.

Petit mamelon perméable et aréole assez marquée. Mobile et indépendante de la glande pectorale correspondante.

C'est à l'âge de 14 ans, époque de la puberté, que cette femme a senti cette mamelle se développer, en même temps que le volume des glandes pectorales augmentait. Lors de sa première couche après la montée laiteuse, elle acquit un volume considérable, devint dure et douloureuse, et fut prise pour un abcès du creux axillaire coïncidant avec une mastite du même côté. Ce prétendu abcès fut ouvert. Peu après, cette femme ayant eu plusieurs hémoptysies, la sécrétion lactée s'arrêta et tout engorgement disparut du côté des mamelles.

Voici comparativement les diverses phases de la sécrétion dans les mamelles pectorales et dans la mamelle axillaire :

Deuxième jour après l'accouchement, seins flasques ; en les pressant un liquide clair s'écoule des mamelons. La mamelle axillaire est molle. Je ne puis faire sourdre aucun liquide de son mamelon.

Troisième jour. — Les mamelles pectorales sécrètent un liquide clair qui, placé sur une plaque de verre, se coagule rapidement et prend l'apparence d'un vernis transparent. Au microscope : quelques globules de lait ; nombreux corpuscules de colostrum ; débris épithéliaux.

En pressant la glande axillaire entre deux doigts, il s'écoule du mamelon quelques gouttes d'un liquide transparent ayant les mêmes caractères que celui qui est fourni par les seins. Vu au microscope, il contient quelques gros globules de lait, les corpuscules colostraux, et de nombreux débris d'épithélium ponimenteux.

Température. Matin : 37° 3. Soir à 3 heures 39° 2. Pouls 90. Léger frisson vers midi. Chaleur générale. Picotement à la périphérie des glandes pectorales qui sont plus volumineuses que le matin, sans être néanmoins ni engorgées ni douloureuses.

Quatrième jour. — La montée du lait a eu lieu pendant la nuit dernière. Le lait coulait spontanément des seins vers le matin. Pouls : 69. Température 37° 2. Seins volumineux. Le liquide qui s'en échappe est blanc ; au microscope, les globules de lait dominent dans la préparation ; encore de nombreux corpuscules de colostrum ; débris épithéliaux.

Je fais sortir de la mamelle axillaire un liquide opalescent qui contient des éléments figurés du lait en assez grand nombre. Corpuscules de colostrum, débris épithéliaux, déformés et granuleux.

Cinquième jour. — Aucun changement du côté des seins.

Picotements dans la glande axillaire ; gros globules de lait très nombreux.

Huitième jour. — Le lait fourni par les seins a le même caractère.

Le liquide qui sort de la mamelle axillaire est blanc comme du lait ; au microscope, grand nombre de globules de lait ; corpuscules de colostrum, épithélium ponimenteux infiltré de gouttelettes de graisse. On dégorge soir et matin cette mamelle.

La mamelle axillaire a donné jusque vers le milieu de novembre, un liquide ce rapprochant plus du colostrum que du lait parfait. Elle s'est alors atrophiée, et cette phase a coïncidé avec l'appauvrissement progressif de la sécrétion des glandes pectorales.

Dans les observations qui nous sont personnelles et que nous publions, les mamelons surnuméraires étaient tous régulièrement conformés. Ils faisaient une saillie comique d'un centimètre environ au-dessus de la peau ; ils étaient plus petits que les mamelons principaux et étaient dépourvus d'aréole.

Quelquefois cette anomalie s'est rencontrée chez plusieurs femmes d'une même famille et ces excroissances charnues avaient pris un développement plus grand au moment de la puberté. Jusqu'à l'accouchement, elles n'avaient rien présenté de particulier.

OBSERVATION XV

(Personnelle).

La nommée B..., primipare, âgée de 23 ans, accouche le 14 novembre 1894 d'un enfant vivant, à terme, pesant 2.960 grammes. N'a pas allaité. Elle présente deux mamelons symétriques au niveau des sixièmes espaces intercostaux, tout près du bord inférieur des mamelles.

Ces mamelons, par la pression, laissent sourdre quelques gouttes de colostrum dès le troisième jour qui suit l'accouchement. Cette sécrétion ne dura que quelques jours.

OBSERVATION XVI

(Personnelle)

La nommée H..., secondipare, âgée de 22 ans, accouchée à la Maternité de Rouen le 15 février 1895, présente deux mamelons sur-numéraires au niveau du septième espace intercostal. Seul, le droit laisse sourdre du lait par la pression. N'a pas allaité.

OBSERVATION XVII

(Personnelle)

La nommée F..., 20 ans, troisième grossesse, n'a pas encore allaité. Accouchée le 7 août 1896 d'un enfant vivant, à terme, pesant 3.400 gr. Le 10, elle présente une congestion notable des seins et un écoulement spontané de colostrum hors des mamelons normaux ainsi que d'un mamelon supplémentaire situé au-dessous du sein gauche au niveau du septième espace intercostal.

OBSERVATION XVIII

(Personnelle)

La nommée L..., 26 ans, enceinte pour la sixième fois, accouche le 9 août 1896, d'un gros enfant qu'elle allaite. Elle présente un mamelon thoraco-abdominal à la partie supérieure de l'hypocondre droit ne laissant suinter que de rares gouttes de colostrum.

OBSERVATION XIX

(Personnelle)

La nommée P... 31 ans, accouchée déjà sept fois, n'a allaité aucun de ses enfants. Elle présente des seins normaux et au-dessous du sein gauche, dans le septième espace intercostal existe un mamelon volumineux comme l'extrémité du petit doigt et laissant suinter le colostrum. A la pression, il sort par jet analogue à ce qui se passe au niveau du mamelon principal, dès le troisième jour qui suit l'accouchement, bien que la femme n'ait pas allaité. Accouchée le 3 février 1898.

OBSERVATION XX

(Personnelle)

La nommée A..., 28 ans, accouchée pour la troisième fois le 11 mars 1898, d'un enfant vivant pesant, 4.050 grammes présente deux mamelons symétriques lenticulaires à la base des mamelles au niveau du sixième espace intercostal.

Malgré leur petit volume et le défaut de lactation, ces mamelons laissent sourdre du lait à la pression.

Ainsi que nous l'avons déjà dit, ces mamelons surnuméraires sont fréquents ; quelquefois symétriques, et dans d'autres cas, il n'y a qu'un mamelon ; toujours nous les avons constatés au-dessous des mamelles.

Plus rares sont les lobules mammaires égarés dans les aisselles et reliés à la mamelle par un cordon appréciable au palper.

Ainsi que nous l'avons dit également, ces cordons sont formés par des conduits galactophores qui le plus souvent, viennent s'ouvrir sur le trajet des mamelons.

Pour n'en citer que deux cas.

OBSERVATION XXI

(Personnelle)

La nommée G..., multipare, accouchée le 24 septembre 1899, d'un enfant vivant, à terme, qu'elle allaite. Il pèse 3.230 grammes. Le cinquième jour, les montées laiteuses sont abondantes et amènent une tension très grande de la peau. La malade accuse un léger soulagement après chaque tétée.

L'examen local permet de constater un prolongement supérieur de la glande mammaire antéro-externe, et dans l'aisselle on sent nettement des nodosités de la glande.

Difficilement on sent un lien dirigé obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, de l'aisselle vers la mamelle.

A gauche, ce phénomène est un peu plus appréciable.

Le douzième jour, cette femme quitte l'hôpital ; elle n'est plus incommodée par ces lobes isolés, mais nous ajoutons que l'enfant fait de copieuses tétées.

OBSERVATION XXII

(Personnelle)

La nommée B..., accouchée le 24 mars 1898, d'un enfant vivant, à terme, allaité par sa mère.

Deux fois déjà cette femme a allaité et demande d'avance si un enfant ne pourrait pas la téter afin de n'être pas incommodée comme au dernier accouchement, dit-elle, car pendant plusieurs jours, elle n'a pu rapprocher ses bras, tant ses montées laiteuses ont été abondantes.

Chez cette femme de 25 ans, toute la glande se dessine sous la peau. Elle est d'un embonpoint modéré. Les « acini » sous forme de fines granulations arrondies ont le développement de grosses têtes d'épingles.

Ces lobes isolés ont le volume d'un petit œuf de poule et on ne

sent pas de cordon les reliant à la mamelle. Ils disparaissent pendant les tétées, l'enfant augmente régulièrement.

Dans l'aisselle gauche, la tumeur vers le douzième jour présente un petit commencement de lymphangite.

On fait téter le sein gauche par un nourrisson, le droit est réservé à l'enfant de la malade.

Un pansement chaud et des tétées multipliées ont raison de cet engorgement.

Le quinzième jour, n'éprouvant aucune gêne sous les bras, la malade quitte le service d'accouchements.

OBSERVATION XXIII

(Personnelle).

La femme C..., 33 ans, quatrième grossesse.

Accouche, à terme, d'une fille pesant 3.080 grammes le 6 septembre 1898. Est accouchée chaque fois à la Maternité de Rouen.

On n'observe rien lors des deux premiers accouchements. Trois jours après le troisième accouchement, apparition de deux petites saillies symétriques, région axillaire. Ces saillies disparaissent au bout de cinq à six jours. On ne constata point si elles laissaient sourdre du lait. La saillie de droite était plus développée que celle de gauche.

Trois jours après le quatrième accouchement, apparition de deux saillies grosses comme une noix, une dans chaque région axillaire, exactement à la même place que lors du troisième accouchement. Comme dans le cas précédent, la saillie droite est plus développée. Ces saillies ne sont point globuleuses, mais aplaties, et renflées sur leur milieu. Ces deux saillies laissent sourdre le lait par trois ou quatre petits pores. Le lait coule plus facilement à gauche qu'à droite, quoique la saillie soit plus développée à droite.

Ces deux saillies sont en rapport avec les glandes mammaires normales par des cordons très nets. Pas de mamelons.

Le colostrum de ces mamelles supplémentaires ne présente point la couleur jaunâtre du colostrum normal. Il n'en présente point non plus la consistance épaisse.

OBSERVATION XXIV

Dûe à la bienveillance de M. MAGNIAUX, chirurgien de la Maternité de Rouen, et de M. ROBINEAU, interne.

La femme X..., entrée à la Maternité de Rouen, le 24 septembre 1897, est accouchée spontanément à terme, d'un garçon vivant, le 29 septembre.

Elle a déjà eu deux enfants, à terme, élevés au biberon, et morts à l'époque actuelle. Ses deux seins ont un aspect normal; le droit, cependant, présente un petit abcès qui vient s'ouvrir à la peau par un trajet fistuleux; le gauche est assez peu fourni en lobules glandulaires; c'est de ce sein seulement qu'elle allaite l'enfant dont elle vient d'accoucher.

Cette femme ignorait complètement l'existence de ses mamelles surnuméraires. Ce ne fut que six jours après son dernier accouchement qu'elle s'aperçut d'un gonflement dans l'aisselle gauche, accompagné d'un léger suintement. Son lait, disait-elle, lui était remonté dans l'aisselle. Ce gonflement et ce suintement n'auraient pas existé au moment de ses deux premiers accouchements, après lesquels d'ailleurs elle n'avait pas allaité ses enfants.

La malade ne parla pas de ces signes et ce ne fut qu'à l'examen des seins, qu'on s'aperçut de la présence, à la partie antéro-interne de l'aisselle gauche, sur le bord inférieur du grand pectoral, d'une petite glande mammaire, éloignée de seize centimètres de la glande normale et faisant légèrement saillir la peau, globée à ce niveau.

Cette petite glande présente un mamelon saillant, dépassant la peau d'environ cinq millimètres, sans aréole et sans tubercules à son pourtour.

La pression fit sourdre de ce petit mamelon, bien conformé d'ailleurs, quelques gouttes d'un colostrum qui deux jours plus tard se transforma en véritable lait. La saillie due à cette petite mamelle surnuméraire présente un diamètre à peine égal à celui d'une pièce de cinq francs.

Au toucher, on sent une glande grenue, environ de la grosseur d'une noix.

L'aréa-cribosa du mamelon devait présenter trois orifices.

On constata la même anomalie du côté droit, mais la mamelle surmunéraire de ce côté est moins développée que l'autre. La malade d'ailleurs ne s'est pas aperçue de sa présence. Elle est à peine saillante, peu visible, large environ comme une pièce de deux francs. On n'y sent, à la palpation, que quelques petites nodosités glandulaires. Elle est néanmoins surmontée d'un petit mamelon, sans aréole, élevé de deux à trois millimètres seulement, et qui laisse sourdre à la pression quelques gouttes d'un liquide qui n'est que du colostrum, alors que l'autre mamelle surmunéraire sécrète du lait pur. Cette mamelle est située exactement à la même place que l'autre, c'est-à-dire à la partie antéro-interne de l'aisselle.

Ces deux mamelles ayant augmenté très vite de volume, au moment de la montée laiteuse, ont également diminué très vite de consistance et de volume après, comme d'ailleurs toutes les mamelles surmunéraires dont les observations sont citées dans les traités classiques.

Le 16 octobre, la malade sort du service. Les deux glandes surmunéraires sont à peine visibles, très légèrement saillantes, plus molles au toucher : leur sécrétion de plus, s'est entièrement tarie.

L'intérêt de ce cas réside surtout dans le fait que ces deux mamelles complètes sont absolument indépendantes de la glande normale et qu'elles sont également symétriques.

Dans ce cas, les mamelles correspondaient à la première paire de Williams. On sait en effet que Williams, pour faire une classification des mamelles surmunéraires, avait créé un sujet hypothétique possédant sept paires de mamelles axillaires, thoraciques, abdominales, etc., correspondant chacune à des cas de polymastie isolés observés chez des femmes différentes. Dans ce sujet, la première paire était située, comme dans notre observation, à l'intérieur du creux axillaire.

Avant de terminer notre travail, nous tenons à donner l'opinion de M. Blanchard sur la polymastie. Pour M. Blanchard la fréquence de la polymastie indiquerait que l'appa

rition des glandes surnuméraires n'est pas un simple jeu du hasard et il l'explique par l'atavisme. « On constate en effet que les mamelles surnuméraires reproduisent à peu près constamment des dispositions qui sont normales dans la série des mammifères ; d'autre part, que cette anomalie est fréquemment héréditaire.

Dans la classe des mammifères la situation des mamelles est sujette à de grandes variations. On peut établir, en règle générale, que le type inférieur ou primitif est réalisé chez les animaux à mamelles exclusivement inguinales (monotrèmes, marsupiaux, cétacés, ruminants) et que le type supérieur ou secondaire se trouve représenté chez ceux dont les mamelles sont exclusivement pectorales (la plupart des édentés, sirènes, proboscidiens).

Il suit de là que, au point de vue spécial qui nous occupe, les animaux à mamelles abdominales doivent être considérés comme constituant une sorte d'état intermédiaire.

Dans la grande majorité des cas, les mamelles surnuméraires sont situées, dans l'espèce humaine au-dessous des mamelles normales. Quand il n'y en a qu'une seule, elle s'observe le plus souvent à gauche ; quand elles sont en nombre pair, elles se disposent d'ordinaire avec une symétrie parfaite ; quand, enfin, il y a trois mamelles accessoires, deux se trouvent généralement disposés symétriquement, et la troisième se voit parfois sur la ligne médiane, au milieu de l'épigastre ».

M. Blanchard conclut de cette constance dans le siège des mamelles surnuméraires et de leur apparition fréquente que les ancêtres de l'homme étaient des animaux pourvus de plusieurs glandes mammaires.

« Autant qu'on en peut juger, dit-il, par les faits actuellement connus, les glandes mammaires étaient au nombre de

trois paires, disposées symétriquement sur la poitrine et sur l'abdomen.

On peut dire encore que le type à six mamelles fut suivi d'un type à quatre mamelles, par suite de la disparition de la paire inférieure. Les cas à 3 ou 4 mamelles sont en effet beaucoup plus fréquents que ceux à 5 ou 6 ; quand les mamelles sont au nombre de 3 ou 4, les surnuméraires se développent d'ordinaire immédiatement au-dessous des normales, à la région épigastrique.

Cette disposition n'est pas constante. On connaît des cas dans lesquels des mamelles capables de sécréter du lait se rencontraient à la région supérieure de la cuisse de façon à reproduire plus ou moins exactement les mamelles inguinales de bon nombre de mammifères. Robert en a rapporté un remarquable exemple ; Anne de Boleyn qui fut reine d'Angleterre et épouse de Henri VIII, présentait cette disposition.

Les mamelles inguinales reproduiraient une disposition ancestrale et leur grande rareté serait la preuve de leur très ancienne existence ».

M. Blanchard n'explique pas par la réversion les cas exceptionnels où les mamelles surnuméraires ont été observées à la cuisse, à l'épaule, à l'aisselle ou sur le dos.

Il est curieux, dit M. Blanchard, d'observer les cas assez fréquents où l'anomalie réversive a été transmise héréditairement. En 1817, Adrien de Jussieu publiait l'observation d'une femme multimanime, accouchée d'une fille semblable à elle.

En 1837, Pétrequin (*Gaz. médicale* 1837) rapportait l'observation d'un homme qui présentait trois mamelles dont deux à gauche, la surnuméraire étant située immédiatement au-dessous de l'autre. Aucun de ses parents n'offrait cette disposition. Cet homme eut 5 enfants qui présentaient la

même anomalie ; les 3 garçons du côté droit, les 2 filles du côté gauche.

Darwin parle d'une femme dont la seule mamelle effective était située à l'aine : sa mère était elle-même pourvue de mamelles surnuméraires.

M. Tarnier parle d'une femme dans la famille de laquelle la polythélie était héréditaire. « Il ressort des faits qui précèdent que l'homme, actuellement pourvu de deux mamelles pectorales, descend, selon M. Blanchard, d'animaux chez lesquels les glandes mammaires existaient en plus grande quantité.

Comme le nombre de mamelles est en raison directe de celui des petits mis bas à chaque délivrance, cela revient à dire que les ancêtres de notre espèce étaient doués d'une fécondité plus grande que nous ne le sommes à l'heure actuelle. Par la suite des âges, le nombre des petits est allé en diminuant, ce qui eut pour conséquence une atrophie corrélative des mamelles devenues inutiles ».

Cette explication séduisante n'aura probablement longtemps encore que la valeur qui peut être attribuée à toute hypothèse, aussi pleine d'originalité qu'elle puisse être. Il faudrait pour accepter cette opinion comme une vérité scientifique, que l'on puisse nous parler précisément, en termes nets, de l'ancêtre de l'homme. Or, comme le répondait M. Nicolas à M. Blanchard dans cette discussion si intéressante du 19 mars 1885, quel est donc cet ancêtre ?

CONCLUSIONS

1° Les mamelles surnuméraires sont rares, mais à cause de leur existence souvent éphémère elles passent inaperçues. Si les accoucheurs examinaient avec attention les seins de leurs accouchées et les régions où ont été signalées les anomalies mammaires, il est probable qu'on relèverait des cas assez fréquents. Les mamelles surnuméraires demandent à être cherchées.

2° Les mamelles surnuméraires ont la même structure que les mamelles normales. Le liquide qu'elle secrètent est également identique au liquide des mamelles normales.

3° On les trouve le plus fréquemment au nombre de deux.

4° Lorsque les mamelles surnuméraires présentent tous les caractères de la mamelle normale, le diagnostic est facile. Lorsque ces caractères n'existent point, le diagnostic devra se baser surtout sur l'évolution rapide de la mamelle surnuméraire. Toutefois on se rappellera toujours les erreurs de diagnostic faites par des Maîtres aussi instruits qu'observateurs.

5° La question reste à trancher de savoir si ces mamelles prennent naissance durant la vie, aux époques de la menstruation et de la lactation ou si ces mamelles sont dûes à des bourgeons prenant naissance pendant la vie intra-utérine.

Vu, le doyen :
P. BROUARDEL

Vu par le Président de la thèse,
PINARD

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
O. GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Haller de Monsbris**, 1742.
- Peray et Laurent**. Art. Multimamme. *Dict. des sc. méd.*, t. 34.
- Is. Geoffroy Saint-Hilaire**. Traité de tératologie.
- Meckel**. Anat. comparée. Trad. française, 1828.
- Darwin** De la variation des animaux et des plantes, t. II.
— Descendance de l'homme.
- Thèse de Godfrain**.
- Dr Puech**. Des mamelles et de leurs anomalies, 1876.
- Tarnier et Chantreuil**. Traité de l'Art des accouchements, 1880.
- Champiau**. *Dict. des sc. méd.*, t. 30.
- Ollier**. *Gaz. méd. de Lyon*, 1855.
- Labbé et Coyne**. Traité des maladies bénignes du sein, 1879.
- Keator**. *Gaz. hebdom.*, 1858.
- Astier**. Anomalie : mamelons surnuméraires (*Alger médical*, 1880, VIII).
- Blanchard (R.)**. Sur un cas de polymastite et sur la signification des mamelles surnuméraires (*Bull. soc. anthr.*, Paris 1885).
- De Sinéty**. Deux cas de polymastie chez la femme (*Gaz. méd. de Paris*, 1887).
- Notta (M.)**. Observation de mamelles surnuméraires (*Union médicale*, 1882).
- Maschat (G.)**. Contribution à l'étude des anomalies de la mamelle (Th. de Paris, 1883).
- Magendie**. *Journal général de Médecine T. C.*
- Velpeau**. Traité des maladies du sein.
- Magniaux et Robineau**. Note sur un cas de polymastite (*Normandie médicale*, 1897).

